

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»**

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

**Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією
СумДУ
(Суми, 25–26 травня 2017 року)**

Суми
Сумський державний університет
2017

Дикий Богдан Миколайович, Пюрик Валентина Федорівна,
Бойчук Олександр Петрович, Кобрин Тарас Зіновійович,
Мазурок Уляна Яремівна

ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ В ДОРОСЛИХ

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет», м. Івано-Франківськ, Україна

*Dykij Bogdan, Pyuryk Valentyna, Boichuk Oleksandr,
Kobryn Taras, Mazurok Ulyana*

THE FEATURES OF ACTUAL COURSE OF INFECTION MONONUCLEOSIS

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk,
Ukraine
opboy@ukr.net*

***Summary:** The study involved 63 adult patients with infectious mononucleosis. In 77,8% of patients showed lymphadenopathy, tonsillitis, hepatosplenomegaly, intoxication syndrome which characterized by changes in general blood test and detection of specific antibodies or DNA of the pathogen. Found increase in the proportion of patients with atypical course of the disease, the divergence of diagnoses (34.9%) and late hospitalization of patients (65.1%).*

Актуальність. Герпесвірусним інфекціям надається вагоме значення в структурі інфекційної захворюваності. Поліорганність уражень, розвиток ускладнень, рецидивів, висока вірогідність переходу в хронічну форму, позиттєве збереження збудника в організмі з можливістю розвитку імунodefіцитного стану вимагає постійного спостереження за даними захворюваннями. Серед цієї групи інфекцій актуальним залишається ураження вірусом Епштейна-Барра (ВЕБ), який в

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

90-95% випадків спричинює інфекційний мононуклеоз (ІМ). Рівень інфікованості дорослого населення України цим збудником складає біля 98%.

Метою дослідження було вивчення особливостей клінічного перебігу інфекційного мононуклеозу в дорослих на сучасному етапі за даними обласної клінічної інфекційної лікарні (ОКІЛ) м. Івано-Франківська.

Матеріали і методи. Об'єктом вивчення були хворі на ІМ, які перебували на лікуванні в Івано-Франківській ОКІЛ в 2014-2016 рр. Діагноз встановлювали на підставі даних анамнезу, об'єктивного обстеження та результатів клінічних, серологічних та інструментальних методів дослідження. Для виявлення специфічних антитіл було використано імуноферментний аналіз та полімеразну ланцюгову реакцію для визначення ДНК самого збудника.

Результати дослідження. Кількість пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні з інфекційним мононуклеозом за останні 3 роки, мала тенденцію до зниження. Так, в 2014 р. проліковано 27 хворих, 2015 р. – 21, 2016 р. – 15 хворих. Серед обстежених 63 пацієнтів було чоловіків – 39 (61,9 %) жінок – 24 (38,1%). Середній вік – $29,7 \pm 4,2$ років. Пізню госпіталізацію (після 5-го дня хвороби) зафіксовано у 41 (65,1%) пацієнта. Розбіжність діагнозів при госпіталізації становила 34,9% (у 22 хворих). Пацієнтів тяжкого ступеню було 30 (47,6%), середньої тяжкості – 27 (42,9%), легкого ступеню – 6 (9,5%). Гострий початок ІМ відмічено в 54 (85,7%) хворих. Інтоксикаційний синдром проявлявся гарячкою, загальною слабкістю, головним болем, втратою апетиту, нудотою та блювотою. У 52 (82,5%) хворих температура тіла сягала вище 38°C і утримувалась в середньому $9,7 \pm 1,6$ днів. Прояви тонзилярного синдрому відмічено в 54 (85,7%) пацієнтів. Даний синдром проявлявся болями в ротоглотці, гіперемією слизової оболонки, гіпертофією мигдаликів, налетами. Ураження лімфоїдної системи мало провідний характер. Поліаденопатію відмічено в 59 (93,7%) хворих. Збільшення підщелепних лімфатичних вузлів

зафіксовано в 49 (77,8%), передньо- і задньошийних у 55 (87,3%), пахвинних у 24 (38,1%) хворих, збільшення лімфатичних вузлів більше двох груп спостерігали у 57 (90,5%) пацієнтів. Гепатомегалію відмітили в 56 (88,9%) хворих. Підвищення активності АлАТ в сироватці крові реєстрували в 35 (55,6%), помірну гіпербілірубінемію в 23 (36,5%) пацієнтів. Одним з постійних клінічних симптомів виявилось збільшення селезінки, яке спостерігали у 35 (55,6%) хворих. Екзантему, яка з'являлась в кінці першого тижня хвороби і утримувалась протягом $5,4 \pm 1,3$ днів, зафіксовано в 9 (14,3%) хворих. Майже в половини хворих – у 30 (47,6%) спостерігали катаральний синдром, диспепсичний – в 20 (31,7%), астено-вегетативний – у 61 (96,8%) хворих. В гемограмі у 36 (57,1%) хворих зафіксовано гіперлейкоцитоз, у 26 (41,2%) помірний лейкоцитоз, лімфоцитоз спостерігали у 51 (80,9%), моноцитоз у 49 (77,8%) пацієнтів. Характерним було те, що зростання кількості лімфоцитів спостерігали в 47 (74,6%) хворих впродовж $12,44 \pm 2,58$ днів. Кількість атипових мононуклеарів в периферичній крові коливалася від 9 до 27% у 44 (69,8%) хворих. Пришвидшена ШОЕ в межах від 22 до 58 мм/год зареєстрована в 59 (93,7%) пацієнтів. В 49 (77,8%) пацієнтів діагноз верифіковано виявленням специфічних антитіл методом ІФА та ДНК EBV сироватки крові методом ПЛР. Динамічне спостереження за хворими показало, що тривалість перебування на стаціонарному лікуванні становила $14,32 \pm 3,98$ днів. Однак із повним одуженням виписані були 36 (57,1%) хворих, інші мали залишкові клініко-лабораторні відхилення, які вимагали продовження лікування в амбулаторних умовах.

Висновки. 1. У більшості дорослих хворих – 49 (77,8%), які поступили на стаціонарне лікування, спостерігалися поліорганні ураження, які проявлялися лімфаденопатією, тонзилітом, гепатоспленомегалією, інтоксикаційним синдромом, характерними змінами в гемограмі та наявністю специфічних антитіл чи ДНК збудника. 2. Зменшення кількості стаціонарних хворих вказує на зростання частки пацієнтів із атиповим

перебігом даного захворювання, що в подальшому спричинить тривалу персистенцію вірусу в організмі. Встановлена розбіжність діагнозів (34,9%) та пізня госпіталізація хворих (65,1%).